



# Bewohner-Stammdatenblatt

zur Vormerkung in der Warteliste bzw. Aufnahme

<b>Name des Bewohners/ der Bewohnerin</b>	Familienname:	
	Geburtsname:	
	Vorname (ggf. Titel):	
<b>Geburtsdaten</b>	Geburtsdatum:	
	Geburtsort:	
<b>Adresse</b>	PLZ & Ort:	
	Straße / Nr.:	
	Tel.Nr.:	
<b>Aufenthalt derzeit</b>	<input type="checkbox"/> Zu Hause <input type="checkbox"/> Im Krankenhaus <input type="checkbox"/> Anderswo	
<b>Personendaten</b>	Staatsangehörigkeit:	
<b>Familienstand</b>	Sachwalterschaft:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Vorsorgevollmacht:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden
	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend
<b>Religionszugehörigkeit</b>	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
	AB / HB	..... Name der Rel.-gem.
<b>Sonstiges</b>	Bezug von Pflegegeld:	<input type="checkbox"/> Ja      Pflegestufe: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Beantragt Gewährung/Erhöhung
	Heimkostenzuschuss:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Beantragt/Beabsichtigt
	Rezeptgebührenbefreiung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Hausarzt (Name):	
	(Anschrift und Tel-Nr.):	

<b>Versicherungen</b>	Sozialversicherung - Versicherungsnummer: - Name der Anstalt:
	Pensionsversicherung (Name):

<b>Bankverbindung</b>	Konto-Nr:	Kontoinhaber:
	BLZ:	Bankinstitut:
	IBAN:	

Zur Vereinfachung der Zahlungsabwicklung empfehlen wir die Abbuchung über Sepa-Lastschrift.

gesetzl. Vertretungsberechtigte	Name, Geb.-Datum	Urkunde/ Dokument	Adresse	Tel, Fax, e-Mail
1. Sachwalter: (gem. § 268 ff. ABGB)				
2. sonstige gesetzlich Vertretungsberechtigte: (mit Nachweis!)				
<b>Angehörige</b>		Verwandtschaftsgrad		
1. Ansprechpartner: (Hauptansprechpartner)				
2. Ansprechpartner:				
weitere Ansprechpartner				

Die genannten Personen haften für den Bewohner als Bürge und Zahler.

<b>Gewünschter Aufenthalt</b>	Art der Aufnahme:	<input type="checkbox"/> Dauerpflege (unbefristet ; Hauptwohnsitzwechsel)
		<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege (befristet bis max. 1 Monat)
Aufnahmedatum:		
Unterbringung:	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer Zi.-Nr.:

Im „Bewohner-Stammdatenblatt“ werden alle wesentlichen Daten des Bewohners bei Anfrage bzw. Eintritt in das Heim aufgenommen. Zugleich wurden die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (Heimstatut) ausgehändigt und durch Unterschrift anerkannt. In Folge wird nach den gesetzlichen Vorgaben (Heimvertragsgesetz) ein **HEIMVERTRAG** errichtet, der nachträglich vom Bewohner bzw. dessen Bevollmächtigten zu unterzeichnen ist. Der Bewohner (Bewerber) bzw. dessen Vertretung erklärt, alle Daten vollständig und wahrheitsgemäß bekanntgegeben zu haben.

-----  
Bewohner/Bewohnerin bzw. in Vollmacht

-----  
Heimleitung oder ihre Vertretung

handelnder Vertreter



**PFLEGEHEIM  
ST. BENEDIKT**

Verein zur Unterstützung der  
Altenpflege  
Frauenberg 3  
8904 Ardning  
Österreich

pflegeheim@stiftadmont.at  
T +43 (3612) 7611 0  
F +43 (3612) 7611 20



ZVR-Zahl 710758168 [www.wirpflegen.at](http://www.wirpflegen.at) [www.wirpflegen.at/datenschutz](http://www.wirpflegen.at/datenschutz)

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG für DATENSPEICHERUNG gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung

Ich bin mit der Speicherung bzw. Archivierung der von mir bekanntgegebenen Daten am Bewohner-Stammdatenblatt zur Vormerkung in der Warteliste bzw. Aufnahme einverstanden.

Über mein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Widerruf und Übertragung der Daten wurde ich informiert.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die vorhandenen Daten im Falle einer Stornierung der Vormerkung unmittelbar gelöscht und vernichtet werden.

Im Falle des Zustandekommens eines Heimvertrages erfolgt eine weitere Datenerhebung zum Zwecke der Pflegeheimaufnahme. Das Vormerkansuchen wird in den Bewohnerinnenakt/Bewohnerakt aufgenommen, wobei sich die Aufbewahrungsfrist an den gesetzlichen Grundlagen orientiert.

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Angehörige/r

bzw. gesetzlicher Vertreter

bzw. Vertrauensperson